

ŞİKAYET, İTİRAZ, ÖNERİ FORMU	 MEKANİK KONTROL MAKİNE MÜHENDİSLİĞİ HİZMETLERİ	Doküman No	FR.07
		Tarih	09.8.2021
		Revizyon No	0
		Sayfa	1 / 1

Sayın Yetkili;

Yaptığımız çalışmaların sizin gözünüzle değerlendirmek ve bundan sonra sizlere daha iyi hizmet verebilmek için görüşlerinize ihtiyacımız var. Hizmet kalitemizi yükseltmemiz ve kalite politikamız olan sürekli gelişme amacıyla görüşlerinizi bizimle paylaşmanızı rica eder, vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

İletişim: mekanik@mekanikkontrolizmir.com Tel: 0 505 815 29 02

Tarih:	
Firma Adı / İli:	
Firma Yetkilisi: Ad/Soyad İmza	

Lütfen Şikayet/İtiraz/Önerilerinizi aşağıda belirtiniz.

ŞİKAYET / İTİRAZ / ÖNERİ